

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W GLIWICACH**

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”
wydanie z dnia 14.03.2016

Strona 1 z (5)

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 523/1207/NS/HK/18

Gliwice, dnia 19.07.2018r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Krzysztof Rąbek

Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/0131/41/18

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika(-ów) upoważnionego(-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2015r. poz. 1412 z późn. zm.) w związku z art. 67 §1 oraz 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2016r., poz. 23 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

*Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Górnych Wałów 9, 44-100 Gliwice*

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Ośrodek Interwencji Kryzysowej, ul. Sikorskiego 134, 44-100 Gliwice

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Ośrodek Pomocy Społecznej

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

ul. Górnych Wałów 9, 44-100 Gliwice

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP / REGON / PKD – odpowiednio 631-13-31-802 / 003451973 / 8899Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Brygida Jankowska - Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Jadwiga Konopka-Chelmińska – z/ca kierownika Ośrodka Interwencji Kryzysowej

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

.....nie dotyczy.....

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 19.07.2018 r., 11³⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Gminna Samorządowa Jednostka Organizacyjna
4. Data i godzina zakończenia kontroli 19.07.2018r. 13³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola kompleksowa dotycząca oceny stanu sanitarnego i technicznego obiektu.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
.....nie dotyczy
- (nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*
.....nie dotyczy
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku i/lub obrazu*nie dotyczy
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
.....nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
 1. Umowa Nr 29023/2017 z dnia 02.01.2017r. zawarta z firmą REMONDIS na wywóz odpadów komunalnych.
 2. Umowa ZP.322-36.2018r. z dnia 24.04.2018r. zawarta z firmą FUH OMEGA 1 Betina Śliwa dot. utrzymania czystości pomieszczeń.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*nie dotyczy.....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....****.....

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
Podmiot jest Jednostką Organizacyjną Miasta Gliwice funkcjonującą w oparciu o Statut nadany Uchwałą Nr XXVI/699/2004 Rady Miejskiej w Gliwicach z dnia 22.12.2004r.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego
Aktualnie nie prowadzi się postępowania administracyjnego i egzekucyjnego w stosunku do kontrolowanego obiektu.

Obiekt zlokalizowany jest w budynku murowanym wolnostojącym czterokondygnacyjnym. Pomieszczenia obiektu znajdują się na I-szym i II-gim piętrze budynku.

Na terenie Ośrodka Interwencji Kryzysowej znajduje się; Hostel przeznaczony dla osób, które chwilowo pozbawione są możliwości przebywania w lokalu mieszkalnym oraz Dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży.

Na pierwszym piętrze zlokalizowane są następujące pomieszczenia:

- toaleta ogólnodostępna męska i damska (męska – 2 kabiny WC, 2 umywalki, pisuar, damska – 2 kabiny WC, 2 umywalki). Przy umywalkach zamontowane są dozowniki na mydło w płynie oraz podajniki na ręczniki jednorazowe. Ściany do wysokości 2m. i podłogi wyłożone są płytkami ceramicznymi,
- magazyn archiwum - podłoga – płytki ceramiczne, ściany - farba emulsyjna ,
- pokoje rozmów – podłogi wykładzina łatwo zmywalna, ściany - farba emulsyjna. Na wyposażeniu pokoi znajdują się stoliki oraz fotele,
- sala konferencyjna - podłoga-wykładzina łatwo zmywalna, ściany - farba emulsyjna,
- pokój pracowników - podłoga- wykładzina łatwo zmywalna, ściany - farba emulsyjna, pokój wyposażony w szafki odzieżowe,
- pokój terapii rodzinnej - podłoga - wykładzina łatwo zmywalna, ściany - farba emulsyjna,
- pomieszczenie socjalne – podłoga - płytki ceramiczne, ściana przy punktach wodnych – płytki ceramiczne, pozostałe powierzchnie ścian – farba emulsyjna.. Pokój wyposażony jest w stolik, kanapę, szafki, zlew, umywalka,
- korytarz komunikacji wewnętrznej – podłoga wyłożona płytkami ceramicznymi, ściany - gres do wysokości 1m oraz farba emulsyjna,
- toaleta dla pracowników ; damska z kabiną WC z przedsionkiem w którym zamocowana jest umywalka, męska z kabiną WC (bez przedsionka) umywalka, pisuar.

Na drugim piętrze zlokalizowane są :

- dyżurka – podłoga wyłożona wykładziną łatwo zmywalną, ściany pokryte farba emulsyjną. Przy pomieszczeniu dyżurki znajduje się pełny węzeł sanitarny wyposażony w natrysk, umywalkę, WC i pisuar. Przy umywalce znajduje się dozownik na mydło w płynie oraz podajnik na ręczniki jednorazowego użytku.
- trzy łazienki dla mieszkańców w każdej pomieszczenie natryskowe, 1 kabinie WC, i 1 umywalka. Podłogi i ściany pokryte płytkami ceramicznymi,
- kuchnia podręczna dla mieszkańców – podłoga - płytki ceramiczne, ściany - farba emulsyjna, przy punkcie wodnym płytki ceramiczne. Pomieszczenie wyposażone jest w 2 lodówki, 2 kuchenki elektryczne, zestaw mebli kuchennych, stół, krzesła,
- pomieszczenie do przygotowywania drobnych posiłków – podłoga łatwo zmywalna, ściany farba emulsyjna. Pomieszczenie wyposażone w meble kuchenne, zlewozmywak, lodówkę
- pomieszczenie bawialni przeznaczone dla kobiet z dziećmi oraz pomieszczenie do pobytu dziennego dla kobiet w ciąży
- pomieszczenie świetlicy – podłoga łatwo zmywalna, ściany - farba emulsyjna. Pomieszczenie wyposażone w stoliki i miejsca do siedzenia,

- pomieszczenie na środki czystości – pomieszczenie wyposażone w obniżony zlew z punktem wodnym oraz szafka na preparaty oraz pomieszczenie do prania i suszenia wyposażone w pralki i suszarki. Pomieszczenia posiadają podłogi łatwo zmywalne,

- cztery łazienki w każdej znajduje się kabina WC, umywalka, natrysk. Przy łazienkach zlokalizowane jest pomieszczenie do prania podręcznego wyposażone w pralkę i suszarkę.

- magazyn na pościel wyposażony w zamknięte szafy. Podłoga łatwo zmywalna.

- **pokoje hostelu:** pokój 1-osobowy, pokój 2-osobowy i 2 pokoje 5-osobowe. Pokoje przeznaczone są na pobyt nie dłuższy niż 3 miesiące. Pokoje wyposażone w miejsca do spania (tapczany) oraz szafka na odzież, stół, krzesła. Podłogi wyłożone wykładziną łatwo zmywalną, a ściany pokryte farbą emulsyjną.

- **pokoje dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży :** 2 pokoje 2-osobowe, 1 pokój czteroosobowy i 2 pokoje 5-osobowy). Podłogi w pokojach wyłożone są wykładziną łatwo zmywalną, a ściany pokryte farbą emulsyjną. Pokoje wyposażone w miejsca do spania, szafy, szafka, stoliki i miejsca do siedzenia.

Obiekt posiada wentylację grawitacyjną. Ogrzewanie centralne z nitki ciepłowniczej. Woda bieżąca ciepła i zimna – ciepła z term przepływowych.

Pomieszczenia obiektu utrzymane są w należyтым stanie sanitarno-technicznym.

Na terenie obiektu obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych.

Pointformowano stronę, iż zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2017r, poz.2294) właściciele lub zarządcy obiektów zobowiązani są do przestrzegania minimalnej częstotliwości pobierania próbek wody ciepłej oraz procedur postępowania w zależności od wyniku badania bakteriologicznego określonego w części B załącznika Nr 5 do w/w rozporządzenia.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

.....nie dotyczy

4. Doradne zalecenia, uwagi i wnioski*

..... nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano / nie dokonano wpisu do książki kontroli / dziennika budowy**

.....

2. Wniesiono / nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono / nie naniesiono**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....nie nałożono / nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

.....

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości.....słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr z dnia wydane przez
- (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała /nie skorzystała**
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu
- (imię i nazwisko/adres)
8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach.
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się /nie zapoznano się**
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

ZASTĘPCA KIEROWNIKA

Ośrodek Interwencji Kryzysowej



ul. Sikorskiego 134 44-100 Gliwice

tel. 32 335 53 40, 32 335 53 59

Ośrodek Pomocy Społecznej

OSRODEK INTERWENCJI KRYZYSOWEJ

ul. Sikorskiego 134 44-100 Gliwice

tel. 32 335 53 40, 32 335 53 59

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęć imienna

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 26.07.2018

ZASTĘPCA KIEROWNIKA

Ośrodek Interwencji Kryzysowej



ul. Sikorskiego 134 44-100 Gliwice

tel. 32 335 53 40, 32 335 53 59

Ośrodek Pomocy Społecznej

OSRODEK INTERWENCJI KRYZYSOWEJ

ul. Sikorskiego 134 44-100 Gliwice

tel. 32 335 53 40, 32 335 53 59

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano / nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE Gliwice**.

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

